O wrzodzie okrągłym części pochwowéj macicy i pochwy (zwanym wrzodem żrącym Clarka).

(Z ryciną).

Podał

Prof. Browicz.

W r. 1821 zwrócił Clarke (*Observ. on the diseases of females*) uwagę na owrzodzenia wychodzące z szyjki lub części pochwowéj macicy, owrzodzenia o nieregularnych, zatokowatych brzegach, dnie nierównem, zielonawo-czarnem, drążące powoli coraz głębiéj, tak iż w końcu część pochwowa i szyjka macicy zupełnemu uledz mogą zniszczeniu, mogącemu zająć nawet pęcherz moczowy i odbytnicę. Owrzodzenia te dają powód do znacznych, a nawet śmiertelnych, krwotoków z naczyń nadżartych. Nader rzadkie te zmiany znane są pod nazwą wrzodu żrącego, *ulcus corrodens, phagedaenicum uteri.*

Prócz Clarka opisywali, według Kloba, zmiany te także Lever i Baillie. Niemieccy ginekologowie skłaniali się do zdania, iż pod tą nazwą angielscy autorowie opisywali przypadki szybko rozpadających się raków. Późniejsze badania wykazały jednak, iż jakkolwiek przeważną może ilość przypadków nader w ogóle rzadkich wrzodów żrących odnieść można do owrzodzeń na tle szybko rozpadających się raków

powstałych, istnieją jednakże wrzody przedstawiające znamiona przez Clarka podane, w których badanie mikroskopowe śladu raka nie wykazuje.

Förster (*Handb.* II, 417) i Rokitansky (*Lehrb.* III, 478) stwierdzili niewątpliwy brak śladów raka w przypadkach przez siebie badanych, toż samo stwierdza przypadek Klebsa (*Handb.* str. 874), który ze względu na okres zmian szczegółowiéj przytaczam.

U kobiety młodéj, która zmarła w skutek krwotoku z części płciowych (podobnież i w przypadku Förstera krwotok był przyczyną śmierci), znalazł Klebs część pochwową okrągławą, dosyć długą, ujście zewnętrzne wąskie. Około ujścia na szczycie bezwrębowéj części pochwowéj znajdowało się płytkie owrzodzenie tłuszczowego nieco wejrzenia, barwą niewyróżniające się od otoczenia, na którego dnie znajdowały się cztery otwarte tętniczki. Badanie dna wrzodu wykazało brak zmian reakcyjnych, zapalnych lub nowotworowych. Przybłonek w otoczeniu wrzodu był niezmieniony i ostrą przedstawiał granicę ku powierzchni owrzodzenia.

Wrzody żrące Clarka pojawiać się mają głównie u kobiet starszych, nie brak już jednak spostrzeżeń, iż i u kobiet młodych zmiany te rozwinąć się mogą (Förster i Klebs).

Przyczyna tych wrzodów nierakowego pochodzenia nie jest dotychczas znaną, co wielką rzadkością tych przypadków tłumaczyć się daje.

Rokitansky zwraca uwagę na wielkie podobieństwo ze zmianami liszaja żrącego (*lupus*).

Brak zmian reakcyjnych na dnie i w brzegach wrzodu, kształt okrągły na najwyższym szczycie części pochwowéj istniejącego, ostro ograniczonego wrzodu w przypadku przez siebie badanym, skłania Klebsa do porównywania zmiany téj z wrzodem okrągłym żołądka i przypuszczenia, iż działanie żrące zmienionéj wydzieliny pochwy, obok możliwego udziału miejscowych zaburzeń w krążeniu, jest podobnie jak w żołądku przyczyną zmiany.

Przypadek wrzodu okrągłego pochwy, jedyny w swoim rodzaju, ogłoszony przez Zahna (*Arch. Virchowa* t. 95, str.

388), rzucił jaśniejsze światło i na etyjologiję wrzodów Clarka w szyjce lub na części pochwowéj macicy napotykanych.

U kobiety 76 letniéj znalazł Zahn w górnéj części pochwy okrągławy wrzód o brzegach ostrych, spadzistych, nietwardych, bladych podobnie jak i reszta powierzchni pochwy. Dno wrzodu przeciwnie nadzwyczaj przekrwione i cienką warstewką ropy pokryte. Mikroskopowe badanie wykazało, że dno wrzodu tworzy tkanka ziarninowa (granulacyjna), innych składników tkankowych nie było ani w dnie wrzodu ani w brzegach wrzodu. Ważną zmianę przedstawiała tętnica maciczna i odgałęziająca się od téjże tętnica pochwowa. Ściany tych tętnic były znacznie grubsze i światło do minimum zwężone. Zwężenie to, szczególnie wybitne w gałązce tętniczéj, zdążającéj w kierunku, gdzie się wrzód rozwinął, światło téj gałązki było zupełnie zarośnięte.

Zahn słusznie tłumaczy powstanie wrzodu tego po wykluczeniu, na podstawie dokładnych dat anamnestycznych, możliwego wpływu urazu lub ucisku ze strony np. krążka używanego, jako wynik zaburzenia w odżywieniu téj części błony śluzowéj pochwy, zaburzenia wynikającego ze stanu tętnic tak znaczne zmiany przedstawiających. O stanie naczyń mikroskopowych, w bezpośredniém otoczeniu wrzodu tkwiących, nie ma wprawdzie wzmianki, w rezultacie badania mikroskopowego istnienie tychże na pewne przypuścić możemy, te bowiem zmiany wytłumaczyć nam mogą ograniczoną, ogniskową cechę zmian w ścianie pochwy.

Zwraca on również uwagę na wybitną analogiję z wrzodem okrągłym żołądka, zawisłym głównie od zaburzeń w krążeniu.

W r. 1886 (Nr., prot. 290), nasunął mi się przypadek, a wynik badania tegoż wyjaśnia dostatecznie etyjologiję wrzodów żrących Clarka, przypadek ciekawy i z tego powodu, iż równocześnie tak na części pochwowéj macicy, jakoteż w pochwie znajdują się zmiany stanowiące temat niniejszego artykułu, i że przedstawiają wszystkie fazy rozwoju swego.

U kobiety 59 letniej, zmarłéj w skutek zapalenia płuc włóknikowego (nie przytaczam szczegółowego protokółu sekcyi, gdyż zmiany innych narządów nie mają żadnego związku ze zmianami, o które chodzi), znalazłem rozległą miażdżycę układu tętniczego.

Po wyjęciu macicy razem z pochwą przedstawił się stan tychże następujący:

Macica przedstawia zmiany starcze, tętnica maciczna i jéj rozgałęzienia makroskopowe drożne, nieznacznie miażdżycowo zwyrodniałe. Po otwarciu macicy i pochwy cięciem wzdłuż tylnéj ściany przeprowadzoném, przedstawia część pochwowa (rysunek dołączony uwidoczniający dokładnie położenie i kształt wrzodów zdjęty jest z preparatu przechowanego w wyskoku, w skutek tego skurczonego), dwa głębokie boczne wręby rozdzielające ją na przodkową i tylną część. Na tylnéj wardze, po stronie prawéj, na najwyższym jéj szczycie znajduje się jedno ognisko okrągławe (lit. *a*, rysunek podaje zmiany prawie w naturalnéj wielkości), w pochwie zaś kilka tegoż samego wejrzenia ognisk ostro odgraniczonych, szarawéj w środkowej części brunatnawo-czarnéj barwy. Powierzchnia tych ognisk gładka, w tym samym poziomie położona co reszta wargi lub pochwy. Ogniska te nie przedstawiają więc ubytku, nie mają znamion właściwego wrzodu, są one jakby okrojone, płyciutkim rowkiem od otoczenia oddzielone.

Lit. *b*. rys. wskazuje trzy płyciutkie, drobne wrzodziki o dnie téj saméj barwy jak otoczenie.

Lit. *d*. rys. wskazuje rozległe ognisko jakby z połączenia dwóch ognisk powstałe, które w części górnéj przedstawia to samo wejrzenie co i reszta ognisk, w dolnéj części powierzchnię owrzodziałą, nieco strzępiastą, o brzegach ostrych, cienkich, gładkich. (W miejscu wskazaném lit *c*. wycięto początkowo kawałek ściany pochwy z dwoma ogniskami do badania mikroskopowego).

Badanie mikroskopowe wykazało, iż ogniska owe, ściśle odgraniczone, są częściami nekrotycznemi tkanki. Budowa tkankowa w tych miejscach zupełnie zatarta, ku brze-

gom tych ognisk staje się wyraźniejszą, tak iż tkanka nekrotyczna stopniowo przechodzi w tkankę zdrową, tworzącą otoczenie, brzegi owych ognisk. Pokład przybłonkowy, prawidłowy w otoczeniu ognisk, ginie prawie przy brzegu ognisk nekrotycznych, które zupełnie pozbawione są powłoki przybłonkowéj i przedstawiają powierzchnię pod mikroskopem nierówną jakby powyżeraną. Wśród tkanki otaczającéj ogniska nekrotyczne nie ma śladu jakichkolwiek zmian, tkanka przedstawia własności prawidłowéj, właściwe części pochwowej lub pochwie. Naczynia wśród samych ognisk nekrotycznych przedstawiają zamazane wejrzenie, natomiast w otoczeniu ogniska, a mianowicie na dnie tegoż, przedstawiają się ściany zgrubiałe a w licznych, mianowicie drobniejszych, wnętrze wypełnione tkanką komórkową głównie z wrzecionowatych komórek złożoną, — obraz typowy obliteracyi naczyń.

Część nekrotyczna ognisk była w niniejszym przypadku jeszcze w związku z tkanką zdrową, warstwy nekrotyczne nie oddzieliły się jeszcze, zmiany te przedstawiają więc okres początkowy, w ognisku a raczej dolnéj części ogniska na rys. lit. *d*, oznaczoném okres późniejszy owrzodzenia.

Pomiędzy zmianami ogniska na części pochwowéj a ogniskami w pochwie nie ma różnicy zasadniczéj w obrazie mikroskopowym, tak tu jak i tam przyczyną nekrozy i późniejszego wrzodu są zmiany naczyń mikroskopowych, które sprowadziły obumarcie zaopatrywanych przez nie warstw.

Przypadki Klebsa, Zahna i niniejszy przedstawiający wszystkie fazy tworzenia się wrzodów żrących czyli biorąc nazwę z kształtu wrzodów okrągłych wykazują zgodnie brak jakichkolwiek zmian w otoczeniu, zmiany w naczyniach makroskopowych, a w naszym przypadku w naczyniach mikroskopowych, któreto zmiany naczyniowe tłumaczą dostatecznie przyczynę tych tak rzadkich zmian patologicznych części płciowych kobiecych. Czy potrzebujemy się w obec tego uciekać do hypotetycznego wpływu żrącego wydzieliny, jak to Klebs przypuszcza? sądzę, że zmiany, jak wykazane, same przez się wystarczą do wywołania nekrozy a następnie wrzodu.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego.“

Kraków 1897. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.